**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………….…...

…………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**WYKAZ ŚRODKÓW TRANSPORTU**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym **w trybie podstawowym** na podstawie art. 275 pkt. 1 na:

**Świadczenie całodobowych usług transportu sanitarnego**

OŚWIADCZAM(Y), że do wykonania niniejszego zamówienia będą wykorzystywane n/w pojazdy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | **Rodzaj pojazdu, marka, rok produkcji, numer rejestracyjny** | **Pojazd przeznaczony do realizacji:\*** | **Pozytywna opinia Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej** | **Informacja o podstawie dysponowania tymi zasobami.** |
| *1.* |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |
| *4.* |  |  |  |  |
| *5.* |  |  |  |  |
| *…* |  |  |  |  |

**\***należy wpisać odpowiednio: **pkt I** (w przypadku gdy dot. przewozu osób), **pkt II – III** (w przypadku gdy dot. przewozu krwi, materiałów biologicznych i pozostałych wymienionych w pkt II i III opisu przedmiotu zamówienia), **pkt IV lub pkt V** (w przypadku usług wyszczególnionych w punktach IV i V opisu przedmiotu zamówienia).

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

Dokument musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód).